Rok XXXI. Kraków, 1 Października 1892. Nr. 40.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO
wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. Leon Halban.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ „ 1½ „	„ 3⅛ „	„ 6 „

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Dra M. Madurowicza w Krakowie.

Włókniaki macicy i ciąża.

Przypadek wyłuszczenia włókniaków z następnem poronieniem i wyleczeniem

Podał
Dr. Aleksander Rosner,
II-gi asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39.)

Zabieg operacyjny jest usprawiedliwiony i wskazany wtenczas, jeżeli istnieją przypady, które każą się obawiać, że dany przypadek nie należy do tych szczęśliwych, pomyślnie przebiegających, że wobec dłuższego wyczekiwania grozi matce i płodowi niebezpieczeństwo poważne; innemi słowy: samo rozpoznanie nie usprawiedliwia operacyi tak, jak np. w przypadkach nowotworów złośliwych lub guzów jajnika; oprócz rozpoznania potrzebne są jeszcze wskazania. Co stanowi w przypadkach włókniaków macicy ciężarnéj wskazanie do operacyi?

W dziełach o operacyjach ginekologicznych Hegara i Kaltenbacha[1]) oraz Hofmeiera[2]) nie znajdujemy jasno zestawionych wskazań; jest tam tylko wzmianka o objawach uciskowych, o okręceniu szypuły i następowem zapaleniu otrzewny (Hegar i Kaltenbach), o znacznych rozmiarach guza (Hofmeier). Schroeder[3]) w nauce o położnictwie mowi ogólnikowo, że zabieg operacyjny (*myomotomia*) jest wskazany w tych przypadkach włókniaków, które niepowikłane ciążą dawałyby wskazanie do myomotomii; nadto wspomina osobno o szybkim wzroście i dużych rozmiarach obrzęków. W nauce o chorobach kobiecych[4]) uważa tenże autor myomotomiję w ciąży za wskazaną wtenczas, kiedy guzy doszły do takich rozmiarów, że obok nich nie może się swobodnie rozwijać macica ciężarna, nie wywołując groźnych niebezpieczeństw i nieznośnych dolegliwości, i w tych przypadkach, w których włókniak duży rozrasta się w miednicy małéj, macica zaś ciężarna mieści się powyżéj tak, że podczas porodu stanowić będzie włókniak absolutną przeszkodę porodową. Martin[1]) w podręczniku położnictwa omawia tę sprawę bardzo pobieżnie, podobnie Pozzi[2]), który może najdokładniéj zestawia literaturę, dotyczącą tego przedmiotu.

W 3 przypadkach, opisanych przez Hofmeiera[3]), stanowiły wskazanie do zabiegu objawy uciskowe, zresztą autor ten nie zastanawia się bliżéj nad wskazaniami.

Dlużéj i dokładniéj rozwodzi się nad tem Th. Landau[4]); rękoczyn zdaniem jego jest potrzebny wtenczas, kiedy guz wywołuje groźne objawy uciskowe, moczniсę i puchlinę brzuszną, i w przypadkach, w których guz bardzo szybko rośnie. To samo mniéj lub więcéj zapatrywanie wygłasza Vogel[5]). Gördes[6]), mówiąc o wskazaniach do laparatomii w przypadkach włókniaków podsurowiczych twierdzi, że rękoczyn jest na miejscu wtenczas, „*wenn sie* (*Myome*) *entweder die Entwickelung des Uterus oder den späteren Ausgang der Schwangerschaft zu stören drohen*“. Zdanie to, teoretycznie słuszne, nie daje się jednak do konkretnego przypadku zastosować, bo któż może w pierwszych miesiącach ciąży przewidzieć, jaki będzie jéj dalszy przebieg w przypadkach powikłanych włókniakami?

Obok wyżéj wzmiankowanych znajdujemy nowe wskazanie w pracy Languera[7]), mianowicie krwawienia, naturalnie z włókniaków podśluzowych szyi, i obawa poronie-

---

[1]) *Operative Gynaekologie.* 1886. — [2]) *Grundriss der gynaekologischen Operationen.* 1892. — [3]) *Lehrbuch der Geburtshilfe* (Olshausen u. Veit), 1888. — [4]) Schröder: *Handbuch der Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane*, 1886.

[1]) Martin: *Lehrbuch der Geburtshilfe*, 1891. — [2]) Pozzi: *Traité de Gynécologie*, II ed., 1892. — [3]) Hofmeier: *Die Myomotomie.* Stuttgart 1884. — [4]) Landau l. c. — [5]) *Ueber supravag. Amputation des schwang. Uterus etc. Diss. inaug.* Giessen 1886. — [6]) l. c. — [7]) Langner l. c.

nia, czyli chęć utrzymania ciąży. To ostatnie może naturalnie usprawiedliwić tylko zabieg konserwatywny z zachowaniem macicy ciężarnéj. W końcu, zdaniem Vogla [1]), w wyjątkowych przypadkach zmusza do rękoczynu obumarcie i rozpad nowotworu, który, jak twierdzi autor i Krukenberg [2]), może się wydarzyć i w ciąży.

Zebrawszy tedy rozmaite zapatrywania możemy powiedzieć, że zabieg operacyjny w przypadkach włókniaków macicy powikłanych ciążą jest wskazany: 1) jeżeli nowotwór w pierwszych miesiącach ciąży bardzo szybko rośnie tak, że łatwo przewidzieć można groźne następstwa, jakie wyniknąć muszą z tego wzrostu w dalszych miesiącach;

2) jeżeli guz, chociażby niewielki, wywołuje objawy uwięźnięcia (niemożność oddawania moczu i stolca, grożące poronienie, uremiję), a pomimo usiłowań w narkozie odprowadzić się nie daje;

3) jeżeli, rozwinąwszy się podśluzowo w szyi, wywołuje groźne krwotoki tak, że wyczekiwanie końca ciąży, chociaż bardzo pożądane, może się stać dla matki niebezpieczne;

4) jeżeli nowotwór obumarł i ulegając rozkładowi grozi posocznicą i śmiercią. Grożące poronienie, które zdaniem Langnera zmusza do operacyi, jest chyba wskazaniem przyszłości; zabieg konserwatywny, polegający na usunięciu nowotworu z pozostawieniem macicy ciężarnéj, który nawet wtenczas, kiedy niema śladu rozpoczętéj czynności porodowéj, często staje się wprost przyczyną przerwania ciąży, wywoła poronienie tem rychléj, jeżeli się go wykona w przypadku, w którym dolny odcinek macicy uległ zadrażnieniu, a kurczenie się ciała macicy, plamy krwawe i skracanie się części pochwowéj zwiastują przedwczesne przerwanie ciąży. Zasada: *cessante causa, cessat effectus*, nie daje się tu niestety zastosować. Wiemy przecież, że poronienie wzniecone żywemi ruchami, np. tańczeniem, często nie daje się zatrzymać mimo usunięcia przyczyny, podobnie jak poronienie wywołane mocno zesznurowanym gorsetem postępuje często daléj pomimo zdjęcia gorsetu. O ileż więcéj w przypadkach włókniaków, które grożą przedwczesnem przerwaniem ciąży, usunięcie nowotworu, a więc przyczyny, nie będzie w stanie powstrzymać poronienia, skoro sam zabieg mający to na celu jest tak silnym bodźcem, wywolującym bóle porodowe.

W końcu nie możemy i o tem zapomnieć, że poronienie bezpośrednio po zabiegu operacyjnym musi mieć przebieg groźniejszy.

Zachodzi pytanie, co robić, jaki zabieg wybrać, jeżeli istnieje jedno z czterech wyliczonych wskazań, jeżeli więc czynne wdanie się jest potrzebne. Odpowiedź na to pytanie nie jest tak naturalną i prostą, jakby się wydawało. Przyczyną wszelkich niebezpieczeństw nie jest ciąża jako taka, ona w zwykłych przypadkach jest przecież stanem fizyjologicznym, nie jest również włókniak, bo guz ten nie powikłany ciążą, prawdopodobnie nie wywoływałby groźnych objawów; przyczyną niebezpieczeństwa jest właśnie to powikłanie, ten fakt, że ciąża rozwija się w macicy dotkniętéj włókniakami.

Leczenie operacyjne może więc być trojakie: 1) najradykalniejsze polega na wycięciu macicy ciężarnéj razem z włókniakami; 2) wywołanie poronienia. W tym przypadku usuwa się ciążę, a pozostawia włókniaki, które po przerwaniu ciąży nie są niebezpieczne; 3) usunięcie włókniaków. Tutaj pozostawia się znowu macicę ciężarną w nadziei, że ciąża po usunięciu nowotworów przebiegać będzie prawidłowo. Każdy z tych sposobów ma niewątpliwie swoje uprawnienie, swoje wskazania i swoje zalety, nie wszystkie jednak sposoby mają tę samą wartość leczniczą. Najmniéj stron dodatnich ma niewątpliwie wywołanie poronienia: postępując tą metodą poświęca się płód dla usunięcia niebezpieczeństwa grożącego matce; dzieje się to z zgodnie zapatrywaniem powszechnie w położnictwie przyjętem, że w podobnych razach życie matki ceni się wyżéj, niż życie płodu. Zabieg taki jednak, ażeby był usprawiedliwiony, powinien być dla matki łagodny, i nie powinien jéj narażać na znaczniejsze niebezpieczeństwo. Do rzędu podobnych zabiegów, poświęcających życie dziecka dla ratowania matki, należy wymóżdżenie żywego płodu; — operacyi téj nie odmawia nikt uprawnienia, gdyż jest dla matki zabiegiem najłagodniejszym, jaki w danych warunkach daje się zastosować. Nie można tego niestety powiedzieć o wywołaniu poronienia w przypadkach ciąży powikłanéj włókniakami; przedewszystkiem samo poronienie dobrowolne jest w tych warunkach niebezpieczne, jak to wyżéj wykazano; jest niewątpliwie niebezpieczniejsze, jeżeli zostało wywołane sztucznie: musi się ono przeciągać dłużéj, niż dobrowolne, ztąd dłużéj trwające krwotoki i większe niebezpieczeństwo ostréj niedokrewności — a nadto wobec manipulacyj w drogach rodnych, potrzebnych do wywołania poronienia, większe prawdopodobieństwo zakażenia, które tak często nawet po dobrowolnem poronieniu staje się przyczyną śmierci. Powtóre, po szczęśliwie odbytem poronieniu istnieje możność zastąpienia w tych samych niekorzystnych warunkach, a z nową ciążą grozi po raz wtóry cały szereg dolegliwości i niebezpieczeństw. Po trzecie, włókniaki, które się zostawia w nadziei, że one po przerwaniu ciąży nie będą zakłócać zdrowia, nie we wszystkich przypadkach odegrają rolę niewinnych, dobrotliwych nowotworów; mogą one bezpośrednio po poronieniu obumrzeć i przez rozkład grozić posocznicą, mogą zresztą i po latach stać się przyczyną groźnych objawów, a przez to dać wskazanie do ciężkiego zabiegu operacyjnego, jakim jest myomotomia. Z tych przyczyn większość autorów przemawia przeciwko wywołaniu poronienia, ograniczając wskazanie do tych rzadkich przypadków, w których żaden inny zabieg nie daje się wykonać, a wdanie się czynne jest niezbędne. I tak Hegar i Kaltenbach [1]) potępiają ten zabieg bezwzględnie, podobnie Pozzi [2]), Th. Landau [3]), Hauser [4]) i inni. Nieco łagodniéj wyraża się o nim Schroeder [5]), który go w wielu przypadkach zaleca, oraz Meyer [6]).

To, co powiedziano o sztucznem poronieniu, odnosi się w większéj części również do wywołania porodu przedwczesnego. Operacyja ta, narażająca matkę na te same niebezpieczeństwa co poronienie, stoi przecież od téj ostatniéj o tyle wyżéj, że nie poświęca wprost dziecka i daje mu choćby słabe szanse życia. Za rękoczynem tym przemawia Felsenreich [7]).

Racyjonalniejszym niewątpliwie zabiegiem jest wycięcie macicy ciężarnéj razem z włókniakami (*amputatio su-*

[1]) Vogel l. c. — [2]) Krukenberg: *Archiv f. Gynaekol.* XXI, 1883.

[1]) l. c. — [2]) l. c. — [3]) l. c. — [4]) Hauser: *Archiv f. Gynaek.* XLI, 1891. — [5]) Ginekol. i położnictwo. — [6]) l. c. [7]) l. c.

pravaginalis uteri gravidi). Jest on lepszym od przerwania ciąży już dla tego, że jest radykalnym. Po szczęśliwie przebytym rękoczynie nie grożą już kobiecie niebezpieczeństwa drugiéj ciąży, bo kobieta stała się niepłodną, ani dolegliwości, a może i ciężka operacya, wywołana rozwojem włókniaków, bo razem z macicą pozbyła się chora i nowotworów. Pomimo tych zalet nie jestto zabieg bez zarzutu: poświęca on, wykonany wcześnie, życie dziecka i czyni kobietę niepłodną. Jak statystyka wykazuje, rękoczyn ten wykonywa się najczęściéj we wczesnych miesiącach ciąży i tak w 18 przypadkach zestawionych przez Pozziego operowano 16 razy przed 6-tym miesiącem ciąży, a więc bez nadziei utrzymania życia płodu, a raz tylko (v. Ott) udało się uzyskać dziecko żywe, dzięki zabiegowi wykonanemu z końcem ciąży. Natomiast uratowano 13 matkom życie (72·3%). Według dokładnego zestawienia Hausera wykonano dotychczas zabieg ten 24 razy, z tych 9 razy z zejściem śmiertelném, co daje procent 37·5. Cyfra to duża, nie ma jednak rozstrzygającego znaczenia z powodu małéj ilości znanych przypadków. Zabieg ten ma być zdaniem autorów, którzy go wykonywali (Kaltenbach, Hofmeier) nie tylko nie trudniejszy od amputacyi w zwykłych warunkach, ale wprost łatwiejszy. Hofmeier pisze „... *ist in Folge der ausserordentlichen Auflockerung der Gewebe und der erhöhten Zugänglichkeit des Operationsfeldes die technische Ausführung geradezu erleichtert*“.

Niewątpliwie najpiękniejsze zadanie ma do spełnienia trzeci zabieg, o którym wyżéj wspominaliśmy, to jest usunięcie włókniaków z zachowaniem macicy ciężarnéj. Zalety jego polegają na tém, że mając do czynienia z wikłającemi się dwoma stanami, fizyjologicznym i patologicznym, usuwa patologiczny, t. j. włókniaki, a zostawia fizyjologiczny, t. j. ciążę. W ten sposób, wykonany nawet we wczesnych miesiącach ciąży nie wyklucza donoszenia płodu i prawidłowego porodu na czasie, nie czyni kobiety niepłodną, ale usuwając to, co było w macicy chorobowem, daje jéj możność zastąpienia i donoszenia w warunkach prawidłowych. O ile po przerwaniu ciąży w przypadkach włókniaków należy się zastąpienia obawiać, o tyle po usunięciu włókniaków z pozostawieniem macicy należy go się spodziewać. Ma jednak i ten zabieg swoją ujemną stronę: pozostawienie macicy ciężarnéj, zadrażnionéj bądź co bądź zabiegiem operacyjnym, każe się obawiać poronienia, którego przebieg bezpośrednio po operacyi może być groźny (Martin).

Usunięcie włókniaków z pozostawieniem macicy (mówimy tu o laparotomii, nie o usunięciu polipów podśluzowych) daje się niestety tylko w rzadkich, wybranych przypadkach wykonać. Wskazaniem do tego zabiegu są przedewszystkiem guzy podsurowicze, uszypułowane, w obec których operacyja ta jest równie łatwą i zrozumiałą jak w przypadkach nowotworów jajnikowych uszypułowanych; następnie włókniaki podsurowicze szeroko osadzone, które jednak łatwo dają się wyłuszczyć z macicy; niektórzy autorowie (Vogel, Frommel) posuwają się tak daleko, że chcą zabieg ten wykonywać nawet w przypadkach guzów śródmiąższowych. Frommel wygłasza zapatrywanie, że nawet wobec włókniaków śródmiąższowych należy próbować wyłuszczenia, zmienić zaś plan dopiero wtenczas, kiedy się otworzy jamę macicy. Zgodnie z Landauem należy się w obec takiego śmiałego postępowania obawiać niekorzystnych wyników, z powodu poronienia, które zabieg tak energiczny musi często wzniecać.

Wyłuszczenie zachowawcze nowotworów i doszczętne wycięcie macicy (*amputatio supravaginalis*) nie są zabiegami, któreby miały ze sobą rywalizować o pierwszeństwo. Dla wyłuszczenia z zachowaniem macicy istnieje pewien zakres wskazań, po za który operacyja ta nie może wykraczać, ale w którego granicach jest zabiegiem jedynie racyjonalnym. Ten zakres wskazań stanowią włókniaki podsurowicze uszypułowane i niektóre podsurowicze szeroko osadzone, które bez wielkiego zranienia macicy dają się z niéj wyłuszczyć.

Przeciwnie zabieg radykalny (*amputatio*) jest wskazany przedewszystkiem w obec włókniaków śródmiąższowych, w obec włókniaków podsurowiczych szeroko osadzonych mnogich, których wyłuszczenie wymagałoby kilkakrotnego zranienia macicy, i w obec takich podśluzowych, które przez pochwę wyjąć się nie dają. W tych granicach zabieg radykalny, acz poświęcający dziecko, jest w swojem prawie, i w te prawa nie może wkraczać ani zabieg konserwatywny, ani przerwanie ciąży.

Tylko w tych wyjątkowych przypadkach, w których z przyczyn technicznych inny zabieg nie daje się wykonać, a ciężkie objawy zmuszają do czynnego wkroczenia, można, jak to już wyżéj wspomniano, myśleć o przerwaniu ciąży.

Wobec tylu teoretycznych zalet, których nie można odmówić zabiegowi zachowawczemu, zachodzi pytanie, jaki wyrok wydaje o nim statystyka. Z góry zastrzedz się musimy, że tego wyroku nie możemy uważać za prawomocny, gdyż ilość przypadków, którą rozporządza statystyka jest bezwarunkowo za mała. Hegar i Kaltenbach[1]) (1886) cytują przypadków 7, Stratz (1886)[2]) 8, Vogel (1886)[3]) 9, Th. Landau[4]) (1891) już 17, Pozzi[5]) (1892) 17, Hofmeier[6]) 1892) tylko 12, obecnie zaś w literaturze (o ile mi była dostępna) znanych jest przypadków 22, do których doliczam odrazu nasz przypadek, który poniżéj dokładnie opiszę, jako 23-ci. Pierwszy operacyję tę wykonał Péan, po nim Thornton, reszta rozdziela się jak następuje: 5 przypadków Martin, 2 przypadki Frommel, po jednym Schröder, Hegar, Studgaard, Landau, Odgen, Barnes, Gordon, Routier, Homan, Bergh, K. Braun, Kuestner i Bidder; w końcu jeden operowany był w klinice ginekologicznéj krakowskiéj. Z tych 23 przypadków 7 zakończyło się śmiercią (30·4%), 16 zaś korzystnie dla matki (69·6%). Z tych 16: w 7 wystąpiło poronienie bez szkody dla matki, w 9 zaś ciąża trwała do końca. Z tego wynika, że zabiegiem tym uratowano 69·6% matek, a 39·1% dzieci. Jakkolwiek statystyka ta opiera się na małéj liczbie przypadków, pomimo to musi ona zachęcać do podejmowania zabiegu, który nie poświęcając życia dziecka, tak często wprost ratuje życie matki.

---

[1]) [2]) [3]) [4]) [5]) [6]) l. c.

(Dokończenie nastąpi).

II. Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XXIV.

Dzieciobójstwo popełnione na dziecku ślubnem.

Podał

Prof. Dr. Halban.

(Dok. Patrz Nr. 38.)

Na podstawie tego orzeczenia Sąd uchwalił odroczyć rozprawę i przesłać akta do Wydziału lekarskiego, celem zasięgnięcia opinii; poprzednio jednak zażądał wyjaśnienia od pp. obducentów, które oni podali w sposób następujący:

Jakkolwiek pojmowaliśmy należycie, iż przy wysokim stopniu zgnilizny płodu należało do wielkich trudności choć w przybliżeniu orzec, czy noworodek oddychał lub też nie (już bowiem w pierwotnem orzeczeniu wyraźnie zastrzegliśmy, iż z powodu zgnilizny stanowczego orzeczenia dać nie możemy), jednakże orzekłszy z prawdopodobieństwem, iż dziecię po urodzeniu oddychało, oparliśmy nasze orzeczenie na następujących danych:

a) Z uwagi, że płuca gniją zazwyczaj późno tak, iż często widzimy całe zwłoki mocno już zgnite, podczas gdy płuca są jeszcze doskonale utrzymane, w obecnym przypadku bowiem, pomimo iż serce, wątroba, śledziona gazami rozdęte pływały, mimo to płuca prócz łupkowo-popielatéj barwy, ani gnilnego odbarwienia (szaro lub samo-zielone), ani też rozpadu tkanek nie okazywały, nadto pod opłucną płucową nie znaleziono nigdzie nagromadzonych większych baniek powietrznych, coby również za gazami gnilnemi w płucach przemawiało (zob. Hofmann: Gerichtl. Medicin, 1887, str. 731, 7 w. z dołu, Dr. Feigel: Med. sąd. 1883, str. 153—155). Jeszcze bardziéj upoważniało nas do przypuszczenia, iż znalezione powietrze w płucach nie jest wyłącznie wynikiem nagromadzenia gazów gnilnych, gdyż pomimo silnego uciskania płuc pod wodą ręką (jak to zresztą zawsze czynimy), niezliczona ilość baniek powietrznych z takowych wyszła, mimoto wygniecione płuco rzucone na wodę pływało, żałujemy tylko, iż tego momentu nie opisano przypadkowo w protokóle sekcyjnym. Nadto zwracamy uwagę, że płuca będące w stanie częściowéj nierozwitości (*atelektasis*) tem trudniéj ulegają zgniliźnie (Feigel, str. 153, 10 w. od dołu) a płuca noworodka przez nas badanego istotnie znajdowały się w częściowéj atelektazie, jak świadczy brak całkowitego wypełnienia jamy klatki piersiowéj, tudzież przy nacięciu płuc po obu stronach kraglawa (zob. prot. sekc. 8).

b) Co do zdania wypowiedzianego w czasie rozprawy głównéj przez rzeczoznawców, że „po wyjściu główki dziecię nie mogło jeszcze oddychać, albowiem klatka znajdowała się jeszcze we wnętrzu“, zdanie to jako fałszywe i bezpodstawne odpieramy, odsyłając pp. rzeczoznawców do dzieł Hofmanna, Maschki i Feigla.

c) W końcu jakkolwiek może w orzeczeniu naszem nie trzymaliśmy się ogólnie przyjętego zwyczaju „*in dubiis mitius*“, to jednakże powołując się na powagę prof. Hofmanna (4. Auflage str., 744, 5 w. od dołu), znalazłszy płuca zawierające powietrze a nie okazujący wybitnych objawów zgnilizny, wydaliśmy orzeczenie, iż dziecię prawdopodobnie oddychało, a więc żyło, tem bardziej iż zresztą dojrzałość płodu, jego rozmiary przemawiały, że zostało w porę urodzonem, przyczem brak było jakichkolwiekbądź danych przemawiających za obumarciem płodu w łonie matki.

Orzeczenie Wydziału lekarskiego opiewało w tym przypadku krótko i węzłowato:

Zgadzając się w zupełności ze zdaniem znawców do rozprawy wezwanych Wydział orzeka:

1) Z powodu wielkiéj zgnilizny nie podobna ocenić, czy dziecko Jaryny C. urodziło się żywem;

2) tem mniéj orzec nie można, czy ono umarło z uduszenia.

Jeden z dawnych autorów sądowo-lekarskich wyraża się o lekarzach sądowych, skorych do potępiania kobiet o dzieciobójstwo oskarżonych: „*Sanguinem sitiunt, cui parcere omnino deberent*“. Jeżeli obecnie zarzut ten na szczęście stał się niemożebnym z powodu, że dzieciobójstwo już nie jest zagrożone karą śmierci, lecz przeciwnie w całym świecie cywilizowanym uchodzi za t. zw. *delictum privilegiatum*, to jednak od innego zarzutu niepodobna uwolnić obecnie niektórych lekarzy sądowych, a mianowicie, że nie trzymają się zasady: *in dubiis mitius*. Zasada ta powinna jednak dla lekarza być tem bardziéj przewodnią, im mniejsze jego doświadczenie, albowiem powinien wiedzieć, że są pewne kwestyje i przypadki, w których nawet doświadczeńszy lekarz zawahać się powinien, gdy się rozchodzi o potępienie bliźniego, a rzecz sama jest wątpliwą. Do takich kwestyj należy w pierwszym rzędzie dzieciobójstwo. Tu już odpowiedź na pierwsze pytanie Sądu, czy dziecko urodziło się żywem, jest nieraz bardzo trudnem, prawie niemożebnem, a jeżeli po najdokładniejszem badaniu i uwzględnieniu wszystkich okoliczności znawca zdobywa się na odpowiedź ścisłą i zdołał wykazać, że dziecko urodziło się żywem, to wtedy czeka go dopiero zadanie częstokroć jeszcze trudniejsze, a mianowicie potrzeba wykazania, jaka jest przyczyna śmierci tego dziecięcia. Zdarza się zaś dosyć często, że lekarz uradowany sprawdzeniem żywego urodzenia się dziecka, zapomina, że przyjście na świat dziecka żyjącego nie stanowi jeszcze zbrodni, i że nie każde dziecko nieślubne umiera śmiercią gwałtowną, co dopiero zbrodnię dzieciobójstwa stanowi, jeżeli własna matka śród porodu lub bezpośrednio po odbytym porodzie śmierć dziecka swego wywołuje, i że przeciwnie dzieci nowonarodzone bardzo często umierają nietylko bez przyczynienia się matki, ale nawet pomimo największych starań koło utrzymania go przy życiu. Zapózno już nieraz lekarz sądowy spostrzega, że śród usiłowania, aby sprawdzić żywe urodzenie się noworodka, spuścił z uwagi możność wykazania przyczyny śmierci lub że wogóle przyczyny śmierci wykazać nie zdołał. W takich razach zdarza się, że lekarz mniéj doświadczony, czyniąc sobie zarzut, że niemożność wykazania przyczyny śmierci w danym razie jest wynikiem jego własnéj nieznajomości rzeczy i że lekarz doświadczeńszy byłby w stanie przyczynę tę wykazać i rzecz całą wyjaśnić, ucieka się do przypuszczenia, że śmierć nastąpiła z uduszenia, polegając na doświadczeniu, że dzieciobójstwo najczęściéj odbywa się przez uduszenie noworodka, ponieważ ten rodzaj śmierci na noworodku najłatwiéj uskutecznić można i ponieważ nadto ten rodzaj śmierci niekoniecznie pozostawia ślady jakieś widoczne, o gwałcie dziecku zadanym świadczące. Spuszcza jednakowoż z uwagi, że sprawdzenie śmierci z uduszenia nawet u dorosłych jest jednem z najtrudniejszych zadań lekarza sądowego, ponieważ całkiem mylnem jest zdanie dawniejsze, które dotąd tylko sędziowie starsi podzielają, jakoby śmierć z uduszenia wywołała zmiany charakterystyczne na trupie, z łatwością wykazać się dające. A jeżeli na osobach dorosłych, notoryjnie z uduszenia zmarłych, najczęściéj sekcyja żadnych zmian charakterystycznych nie przedstawia, to tem mniéj takowe wykazać można na oseskach i noworodkach, a już wcale kusić się nawet nie można o sprawdzenie śmierci z udusze-

nia na zwłokach gnijących, jeżeli niema zewnętrznych śladów gwałtu, a u noworodków, jak z natury rzeczy wynika, takich śladów nigdy się nie znachodzi. Otóż właśnie w takich razach zasada *in dubiis mitius* sama przez się nasuwa się lekarzowi z loiczną koniecznością, a powinien ją znawca zastosować już dla zaspokojenia własnego sumienia w przekonaniu, że mylić się każdy może, a zawsze lepiéj, aby winny wyszedł bezkarnie, aniżeliby niewinny uległ karze.

Wracając do naszego przypadku tem bardziéj należało przychylić się do zdania drugich znawców, wypowiedzianego śród rozprawy, o ile znawcy pierwsi wedle możności starali się usunąć wątpliwości odnoszące się do pytania pierwszego a wyrobiwszy w sobie przekonanie, że dziecko urodziło się żywem, już zasady *in dubio mitius* nie uważali za potrzebne stosować do pytania drugiego, a mianowicie co do przyczyny śmierci, a właśnie odpowiedź ich na to pytanie drugie, to jest orzeczenie, że dziecko umarło z uduszenia, spoczywa na podwalinach jeszcze słabszych. Wychodzili oni snać z zapatrywania dawnego, że rozpoznanie śmierci z uduszenia jest rzeczą łatwą, i dlatego w danym przypadku orzekli o śmierci z uduszenia dziecka, jakkolwiek żywe jego urodzenie się tylko z prawdopodobieństwem przypuścili byli, a więc w dwojakim kierunku zbyt śmiałą wydali opinię, a śmiałości téj żadnemi cytatami z dzieł obronić nie zdołali, jak wogóle powoływanie się w orzeczeniu sądowem na zdania autorów jest niewłaściwem, gdyż nie usuwa się wątpliwości w danym razie zachodzącéj świadczeniem się autorami, którzy przypadku, o który się rozchodzi, nie widzieli.

III. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

H o y e r: O zastosowaniu płytek z miki do badań mikroskopowych.

Autor używa cienkich blaszek miki do preparatów stwardnionych i zatopionych w parafinie lub do zasuszonych wydzielin oraz innych płynów do badania. Sposób postępowania jest następujący: Skrawki preparatu zalanego w parafinie przykleja się do cienkiéj blaszki miki w ten sam sposób, jak to się czyni zazwyczaj na szkiełkach przedmiotowych, następnie barwi się całą seryję przylepionych skrawków zwykłemi metodami, a do badania wycina się nożyczkami kawałeczek miki z preparatem, kładzie się na szkiełko przedmiotowe preparatem zwrócone ku górze, zalewa się balsamem kanadyjskim i przykrywa szkiełkiem przykrywkowem. Podobnie postępuje się z preparatami zasuszonych płynów i wydzielin.

Jedną z ważnych zalet téj metody jest to, że można na większéj blaszce miki przylepić całą seryję skrawków pochodzących z jednego preparatu, a w razie niemożności badania od razu, płytki takie przez czas dłuższy przechowywać, co o wiele jest mniéj kłopotliwe niż przechowywanie kilkudziesięciu poznaczonych szkiełek. Nadto może lekarz praktykujący mając przy łóżku chorego płytki mikowe przygotować sobie na prędce zasuszony preparat z wydzielin, krwi itd, a potem albo sam go barwić i badać, albo też przesłać w celu badania specyjaliście. Do tego ostatniego celu, aby można blaszki takie przesyłać w liście, radzi H. napoić je jakimś lotnym olejkiem, zanurzyć na chwilę w roztopionéj parafinie i następnie ułożyć na bibule. Mający płytki te badać, rozpuści parafinę w ksylolu i zwykłemi sposobami zabarwi. (*Gazeta Lek.* 1892, 27). *B . . k.*

Farmakologija.

S c h u l t z (Gryfia): O nasennem działaniu kw. siarkowodowego.

Schultz badał doświadczalnie, czy kwas siarkowodowy przy pewnych warunkach działać może nasennie. Zwierzęta, których używał do doświadczeń, zamykał w balonie szklanym, do którego za pomocą rury wpuszczał gaz H_2S, mierząc ilość za pomocą zwykłego zegaru gazowego. Ilość H_2S nie powinna przekroczyć pewnej granicy, po za którą zwierzęta dostawały napadów bezdechu. Króliki do zaśnięcia potrzebowały ½ godziny, psy 54 a koty 60 minut najczęściej wśród objawów jakby znużenia. Zwierzęta kładły się, przechylały głowę i zasypiały snem różnie długo trwającym. Czasem sen przerywały drgawki lub ziewnięcie. Króliki najwięcéj znosiły gazu, objawiały bowiem senność po zużyciu 0·27—0,44 objętości w procentach obliczonej. Psy znosiły 0·07—0·17 a koty 0,00—0·10. — Z doświadczeń tych wynika, że kw. siarko-wodowy w silnem rozcieńczeniu z powietrzem atmosferycznem mięszany działa stanowczo nasennie. Za część składową działającą uważać należy siarkę. Tylko tym sposobem wytłomaczyć sobie możemy nasenne działanie sulfonalu, trionalu i tetronalu. Wymienione środki, jeżeli je w retorcie z pierwoszczą komórek wątrobowych do 37° ogrzewamy, wydzielają wśród rozkładu ze siebie kw. siarko-wodowy. (*Greifsw. med. V.* 1892). *Dr. Mendelsburg.*

Notatki lecznicze.

F o u c a u t i B é r a n g e r - F é r a n d zalecają przeciw dnie następujący napój: Rp, *Acid. lact. Aqu. dest. āā 40·00.* Łyżeczkę roztworu tego należy codziennie rano 3 lub 4 szklankami wody dobrze osłodzonéj rozcieńczyć i w ciągu dnia wypić. Przez dni 20 z rzędu należy napoju tego używać, następnie przerwać używanie przez 10 dni, wreszcie znowu używać go przez dni 20. Leczenie takie jeżli trwa przez kilka lat, zmniejsza częstość i nasilenie napadów dny, a z czasem zupełnie ją usuwa. Autorowie zauważają w końcu, iż używanie kwasu mlekowego nie wywołuje żadnych zaburzeń w narządach trawienia.

Dr. I s a a c zaleca dermatol w wszystkich ostrych wypryskach, *intertrigo* rzyci i pod sutkami, również i u dzieci, w wypryskach w fałdach skórnych. Znakomite oddaje usługi dermatol w oparzeniach, również w owrzodzeniach kończyn dolnych, jeżli takowe są sączące i wilgotne. Po przecięciu i oczyszczeniu dymienic wypełnienie rany dermatolem osusza je doskonale i ułatwia gojenie. (*Medic. Neuigkeiten* Nr. 30, *D. m. Woch.* Nr. 25 1892). *Dr. Wachholz.*

W sprawie cholery tegorocznej.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39.)

C a n t a n i (Neapol): Leczenie cholery.

Doświadczony autor zwraca przedewszystkiem uwagę na różnorodność charakteru rozmaitych epidemij, które on obserwował. Są epidemije, w których główne niebezpieczeństwo dla największéj liczby chorych leży w z a g ę s z c z e n i u krwi, utracie wody i braku tlenu tkanek a szczególnie układu nerwowego, w innych zaś przeważa intoksykacyja chemiczna produktami rozwoju i rozkładu prątków, sprowadzającą *algidismus* i zapad bez większéj liczby stolców.

W leczeniu cholery należy zadość uczynić tym samym wskazaniom, które czytelnicy znają z „zestawienia terapii cholery“ prof. Jaworskiego, tj.: Ograniczenie rozwoju bakteryj, uczynienie jadu ptomainowego nieszkodliwym, wydalenie jadu wessanego ze krwi, zwalczanie zgęszczenia krwi.

W okresie początkowym mamy do zadośćuczynienia dwom pierwszym wskazaniom, a tu najlepiej działają gorące enteroklizy z kwasem garbnikowym. Cantani twierdzi, że żaden inny środek nie jest w stanie w tym stopniu co enterokliza garbnikowa ograniczyć rozwój prątków cholerycznych, zobojętnić ptomainy i poronnie uleczyć cholerę w pierwszym okresie. Ani kwasy mlekowe lub solny, ani środki ściągające lub przeciwgnilne podawane wewnętrznie nie odnoszą żadnego skutku, albowiem bądź ulegają w żołądku pod wpływem jego treści zmianom chemicznym, które znoszą jego działanie, bądź ulegają w żołądku już wessaniu i nie dochodzą do chorych miejsc jelit, bądź też wreszcie drażnią zbytnio błonę śluzową żołądka, pobudzają jeszcze więcéj do wymiotów, a tem samem możliwość działania znoszą.

Zupełnie potępia C. przykładanie plastrów lub mąki gorczycznéj, wenesekcyje, które w nowszych czasach zaleca

Giacich w Fiume, *vesicantia* itd. Również nie użytecznemi są gorące zawijania i nacierania, a nawet za wręcz szkodliwe uważa gorące kąpiele pełne, które wywołując rozszerzenie naczyń skórnych sprawiają, że w sercu i naczyniach narządów wewnętrznych tem mniéj znajduje się krwi, a przez to mogą przyspieszyć zapad i śmierć. Żadna kąpiel nie jest w stanie tak ogrzać ciała, jak gorąca enterokliza lub hipodermokliza. Podobnież i z hydroterapii nie można w przypadku cholery spodziewać się żadnéj korzyści. W okresie biegunki cholerycznéj spodziewano się (Winternitz) za pomocą nacierań zimnych przez wywołanie skurczu obwodowych naczyń wzmocnić akcyję serca, podnieść ciśnienie krwi w naczyniach jelita i przez następowe rozszerzenie naczyń skórnych uwolnić jelita od przekrwienia. Doświadczenie jednak przypuszczeń tych nie potwierdziło.

Nadspodziewanie pomyślne wyniki osiągnięte w pierwszym okresie cholery zapomocą enteroklizy tak przez samego Cantaniego jakoteż i innych licznych lekarzy włoskich, nie mogą być przypisywane jedynie działaniu ściągającemu kwasu garbnikowego i zakwaszaniu treści jelitowéj. W rzeczy saméj badania dokonane w pracowni klinicznéj Cantaniego pod jego kierunkiem przez Manfrediego i de Simone, wykazały, że 1% roczyn taniny w ciepłocie 37°C. zabija prątki choleryczne w hodowli bulionowéj w przeciągu 1½ godziny. Nadto dalsze badania ze sterylizowanemi przy 100° czystemi hodowlami w bulionie peptonizowanym, a więc nie zawierającemi żywych prątków przecinkowych, wykazały, że podczas gdy wstrzykiwania podskórne a szczególnie intraperitonealne takiéj hodowli bez żadnéj domieszki (23 cm. sz. na 1 kilo ciężaru ciała) wywołuje u psów objawy podobne do stadium algidum napadu cholerycznego, to dodatek 0·6% kwasu garbnikowego do tego toksycznie działającego środka wystarczał do uczynienia go nieszkodliwym nawet przy wstrzykiwaniach do jamy otrzewnowéj w ilości 34—39 gr. na 1 kilo wagi ciała. Z tego wynika, że kwas garbnikowy z jednéj strony zabija prątki choleryczne, z drugiéj także czyni nieszkodliwym jad ptomainowy przez prątki te wytworzony, a tem samem czyni zadość dwom pierwszym wskazaniom leczniczym w takim stopniu, w jakim go nawet po najsilniejszych środkach przeciwgnilnych spodziewać się nie można. Pierwszemu z tych wskazań przychodzi w pomoc zakwaszenie treści jelitowéj, które rzeczywiście, jak badanie stolców wykazuje, ma miejsce, drugiemu tj. wydzieleniu jadu i prątków pomaga wprowadzenie wielkiéj ilości wody, która przyspiesza wypróżnienie treści jelitowéj. C. ostrzega, aby nie czekać zbyt długo z wykonaniem enteroklizy, gdyż im wcześniéj się ją zastosuje, tem pewniejszy skutek. Wewnętrznie nie radzi przytem nic podawać, jako napój zaleca częste podawanie odrobin zimnéj wody lub kawałeczków lodu, starego wina czerwonego, szampana, piwa bawarskiego, lemoniady z kw. solnego lub mlekowego, albo z cytryny z dodatkiem koniaku.

W okresie drugim cholery, t. j. w okresie wybitnego napadu cholerycznego, wobec wytwarzającéj się lub zagrażającéj asfiksyi, gdy nastąpiło zagęszczenie krwi i nagromadzenie we krwi toksyn, nasuwają się dwa drugie wskazania lecznicze: usuwanie jadu z krwi i rozrzedzenie tejże. Obu tym wskazaniom czyni zadość wprowadzenie wielkiéj ilości wody do obiegu krwi, i to najlepiéj zapomocą gorącéj hipodermoklizy. Nie będziemy się tu wdawali w szczegółowe opisy rzeczy znanych czytelnikom dokładnie z cennéj rozprawy prof. Jaworskiego. Cantani cytuje wyniki z własnego i swoich uczniów rozległego doświadczenia, oraz ze spostrzeżeń innych autorów, które dowodzą, że w okresie takim (*stad. algidum*), w którym śmiertelność zazwyczaj wynosi 80%, po zastosowaniu wlewań podskórnych uratowano 61% chorych. Przytem jednak zwraca uwagę na równoczesne wypełnienie pierwszych wskazań i sądzi, że tam, gdzie wyniki po hypodermoklizie nie były tak świetne, zapewne nie zwracano należytéj uwagi na wydalenie jadu i prątków z jelit. Autor nie zgadza się z Samuelem, aby od pierwszego okresu począwszy robić hypodermoklizę i w ten sposób krok za krokiem w miarę utraty wody z stolcami działać przeciw zagęszczeniu krwi, gdyż niebezpieczeństwo cholery nie leży w samem zagęszczeniu krwi, lecz głównie w intoksykacyi, któréj najlepiéj przeciwdziała enterokliza. Z drugiéj strony nie można się spodziewać pomyślnych skutków po hypodermoklizie w okresie bardzo późnym w czasie agonii, gdy się już rozwija porażenie serca; wtedy bowiem płyn nie ulegnie resorbcyi.

Autor przekłada stanowczo hipodermoklizę nad infuzyę roczynu soli wprost do żył, a to z tego powodu, że z tkanki podskórnéj wchodzi płyn do małych naczyń włosowatych, tu miesza się z krwią i już krew rozcieńczona dochodzi do serca, podczas gdy wstrzykując do żyły, wprowadzamy tylko do serca słup roczynu soli, który o wiele późniéj miesza się ze krwią. Nadto wstrzykiwanie płynu do żył jest połączone z większemi niebezpieczeństwami infekcyi, embolii powietrznéj, i wymaga wielkiéj wprawy, podczas gdy hypodermoklizę można powierzyć inteligentnym, wyuczonym posługaczom. W dalszym ciągu występuje C. przeciw poleconym przez Rivę wstrzykiwaniom roczynu soli do jamy otrzewnowéj i opłucnowéj (Peritoneokliza i pleurokliza), jako zabiegom również niebezpiecznym i trudnym do wykonania.

Hypodermoklizę wykonywa C. najczęściéj w obie okolice biodrowe równocześnie zapomocą aparatu rozdzielającego się na dwie części i kończącego się w dwóch trójgrańcach. Cantani zaprzecza, jakoby w czasie napadu cholerycznego jelito straciło zupełnie zdolność chłonienia; jakkolwiek wchłanianie jest bardzo upośledzone, to przecież mała cząstka płynu wlanego zapomocą enteroklizy dostaje się do obiegu krwi i dlatego już enterokliza, acz w małym stopniu, działa przeciw jéj zagęszczeniu. Z tego powodu ostrzega przed wprowadzaniem do jelit szkodliwych dla ustroju środków przeciwgnilnych, a wykonanie enteroklizy garbnikowéj w samym początku choroby i powtarzanie jéj choćby co kilka godzin a szczególnie po każdem wypróżnieniu sprawiły, że autor już nie tak często był zmuszonym uciekać się do hypodermoklizy.

W okresie trzecim reakcyi, tak zwanéj durzycy cholerycznéj, pierwszem zadaniem jest nagromadzone a szkodliwe produkty przemiany materyi wydalić, a najlepszym do tego środkiem jest doprowadzanie wielkiéj ilości wody: tkanki należy wymywać, krew przeplukiwać. Z tego powodu zaleca C. podawanie świeżéi wody z domieszką wina, szampana, dobrego piwa bawarskiego, herbaty lub kawy w małych ilościach a często, naturalnie, jeżeli wymioty lub biegunka zupełnie już ustały. Ponieważ jednak tą drogą niedostateczną ilość wody wprowadzić można, przeto musimy się znowu uciekać do enteroklizy i hypodermoklizy, szczególnie jeżeli z powodu wymiotów do żołądka płynów wprowadzać nie można. Wobec utrzymującego się rozwolnienia znowu enteroklizy z kwasu garbnikowego lub z kwasem solnym 3.0—5.00 : 1000 są zdaniem Cantaniego najracyjonalniejszym i najbardziéj skutecznym środkiem. W razie obniżonéj alkalescencyi krwi stosuje C. enteroklizy z roczynu soli kuchennéj 10—15 gr. soli na litr wody.

Z szczepień ochronnych przeciw cholerze nie spodziewa się Cantani pomyślnych wyników, gdyż przeciw jéj skuteczności przemawia doświadczenie. Albowiem nawet jednorazowe przebycie cholery nie chroni od powtórnego nabawienia się jéj — autor obserwował chorych, którzy w ciągu 3 miesięcy trzykrotnie zapadali na cholerę aż do *stad. algidum*, a za trzecim razem jéj ulegli — tem mniéj można się spodziewać od szczepień ochronnych odporności przeciw zakażeniu się. *(Berl. kl. Wschrft.* Nr. 37).

Merke: Postępowanie z dejekcyjami chorych cholerycznych w miejskim szpitalu w Moabit-Berlinie

i Guttmann: Badania bakteryjologiczne gotowanych odchodów.

Do dnia 7 września postępowano z wydalinami cholerycznemi podobnie jak z wydalinami innych chorych na chorobę infekcyjną, tj. mięszano je w osobnym zbiorniku z mlekiem wapiennem, zanim je wrzucono do wspólnego kanału. Dowiedziawszy się na posiedzeniu Tow. lekarzy berlińskich

od Virchowa, że w Petersburgu gotują odchody cholerycznych, zaprowadził Merke, dyrektor szpitala miejskiego przygotowanego do przyjęcia chorych na cholerę, i w szpitalu tym gotowanie dejekcyj cholerycznych zmięszanych z mlekiem wapiennem w ten sposób, że przez zbiorniki, w których ta mięszanina się znajdowała, przepuszczano parę wodną. Ponieważ jednak podczas gotowania wywiązywała się nader obrzydliwa woń, zastąpiono mleko wapienne nadmanganianem potasowym, który i w tym przypadku okazał się bardzo dobrym środkiem odwaniającym. $^1/_2$ litra 5% roczyn nadmanganianu potasowego znosi zupełnie woń odchodów.

Badania bakteryjologiczne Guttmanna wykonane za pomocą szczepień hodowli płytowych wykazały, że odchody cholerycznych po zagotowaniu przez przeciąg 1—2 minut sterylizują się zupełnie.

Merke przekonawszy się, że gotowanie jest najlepszym środkiem desinfekcyjnym, baczny na to, jak ważnem jest niszczenie bakteryj znajdujących się w wydzielinach i wydalinach osób zapadłych na choroby zakaźne ze względów ogólno higienicznych, zaprowadził podobną desinfekcyję przez gotowanie we wszystkich oddziałach swego szpitala, aby mieć możność dokładnego odwietrzania wszystkich zaraźliwych wydalin i wydzielin (np. stolców tyfusowych, plwocin gruźliczych itd.), zanim takowe dostaną się do wspólnych kanałów.

Naszem zdaniem jestto rzecz nader ważna i godna naśladowania, a jest szczególnie łatwą do wykonania w tych zakładach, w których rozporządza się parą, tj. posiadających parową kuchnię, łaźnię i t. d. (*Berl. klin. Wochenschrift*, Nr. 38).

Z polecenia Ministerstwa spraw wewnętrznych najwyższa Rada zdrowia we Wiedniu wydała orzeczenie o nowych środkach desinfekcyjnych, które ogłosiła w dodatku do pisma „*Das österreichische Sanitätswesen*". Z orzeczenia tego wynika, że wielką część środków przeciwgnilnych z powodu działania trującego należy z powszechnego użytku wykluczyć; do tych należy także żrący sublimat. Na zarodniki przeważnéj części bakteryj wszelkie środki chemiczne nie wywierają żadnego wpływu. Na szczęście jednak należy prątek przecinkowy wywołujący cholerę do najsłabszych mikrobów tak, że przeciw niemu posiadamy stosunkowo wielki wybór środków. Do wszystkich zmywań, które potrzebne są w przypadkach cholery, można śmiało używać 2% rozczynu zwykłych środków (kw. karbolowego i i.), a do desinfekcyi odchodów, dołów kloacznych najlepszym środkiem jest chlorek wapna (1%). Znakomitym środkiem, którego wszędzie dostać można, jest woda wapienna, względnie mleko wapienne. Mniéj polecenia godne są ługi żrące i węglany alkaliów. Mydło potasowe jest wobec prątka przecinkowego bezskutecznem Nadto można przeciw jadowi cholerycznemu używać kwasów mineralnych ($^1/_4$—$^1/_2$ %); bardzo nadaje się mięszanina kwasu solnego, siarkowego i karbolowego, która należy do najsilniejszych środków desinfekcyjnych.

Z nowszych środków wymienia Rada zdrowia kreolinę Pearsona, która jednak jest środkiem niepewnym, natomiast kładzie nacisk na silne działanie lysolu, którego 1% rozczyn wystarcza do zabicia prątka przecinkowego, jest on zatem silniejszy niż kwas karbolowy. Lysol składa się przeważnie z obojętnego mydła potasowego, z wody (8—10%) i kreosotów (koło 50%), rozpuszcza się w wodzie destylowanéj łatwo, w wodzie zwyczajnéj strąca mydło wapienne. Ponieważ nie posiada stałego składu, poddała firma (Schülke & Mayr) produkująca ten wytwór, takowy stałéj kontroli, którą wykonywają w Niemczech Engler, Schottelius i Schmitt, a w Austryi Gruber. Ten ostatni bada co roku 24 próbek lysolu, wziętych bez wiedzy firmy z różnych handlów. Według badań prof. Grubera, których wyniki przedstawił w r. z. na VII międzynarodowym Zjeździe higijenistów w Londynie, zabija 2% rozczyn lysolu najsilniejsze hodowle *staphylococcus aureus* w przeciągu 30 sekund, działa więc tak silnie jak 3% rozczyn karbolu. Lysol posiada przedewszystkiem dzięki zawartości mydła w wysokim stopniu własność oczyszczania i z tego powodu nadaje się szczególnie do mycia rąk, oczyszczania bielizny, podłóg itd., nadto nie jest tak trujący jak kwas karbolowy i nie posiada własności żrących. Prócz tego wymienia N. Rada zdrowia dwa przetwory; solweol i solutol, których działanie ma być prawie takie jak lysolu, jednak badania nad temi środkami są jeszcze bardzo skąpe. *Dr. Beck.*

Neumann (Berlin): **Hypodermoklizy w cholerze.**

Wskazaniem do hypodermokliz jest znaczna utrata wody w ustroju, objawiająca się zniesieniem sprężystości i prawidłowego napięcia skóry. Wstrzykiwać należy wielkie ilości płynu fizyjologicznego (0·7% rozczyn wodny soli kuchennéj czyli na litr wody kopiatą łyżeczkę soli), a to u dzieci małych 100—300 gr., u dorosłych 1000—1500 gr. Już wkrótce po zastrzyknięciu tętno się skrzepia lub powraca, a szczyt działania uwidocznia się w kilka godzin dopiero po zastosowaniu hypodermoklizy. Jeżli skutek okazuje się przemijającym, nie wahać się w powtórzeniu po raz drugi i trzeci injekcyi. W braku odpowiednich przyrządów wystarczy na samowarze zagotować wodę celem wyjałowienia jéj i rozpuścić w takowéj stosowną ilość soli kuchennéj. Następnie na szyjkę samowaru, przez którą zwykle wodę się wypuszcza, nasadzić należy rurkę elastyczną długości 1$^1/_2$ metra. Zwykłym trójgrańcem należy przebić skórę aż do tkanki podskórnéj, np. na brzuchu, trójgraniec ustawić równolegle do powierzchni skóry i teraz połączyć go z wolnym końcem rurki elastycznéj od samowaru. Samowar należy w wysokości jednego metra ustawić nad chorym i w ten sposób płyn będzie wpływać pod skórę. Płyn powinien być ogrzanym przynajmniéj do ciepłoty ustroju, t. j. 37° C., jakkolwiek przy obniżonéj ciepłocie ciała chorego wskazanem jest wstrzykiwanie płynu do 40 a nawet 42° C. ogrzanego. Rozumie się samo przez się, iż tak trójgraniec jak i rurka elastyczna musi być poprzednio należycie odrażoną rozczynem 5% kwasu karbolowego. (*Aerztl. L. Anz.* Nr. 27, 1892).

Prof. Magnarape (Neapol): **Zastosowanie zimna i niektórych leków w cholerze azyjatyckiéj.**

M. podaje w krótkiéj rozprawie wydanéj w r. 1886 wyniki leczenia cholery azyjatyckiéj zimnemi kompresami. Sposób ten wyrozumował M. teoretycznie. Jelita są dotknięte w przypadkach cholery czynnem przekrwieniem, które działa podrażniająco na nerwy, zwoje i mięśnie ścian jelitowych, skutkiem czego przychodzi do wzmożenia ruchów robaczkowych a tem samem do biegunki. Równocześnie prątki przecinkowe rozmnażając się, niweczą przybłonek błony śluzowéj jelit; skutkiem obumarcia i złuszczenia przybłonka powstają powierzchowne owrzodzenia. W miejscach owrzodzeń treść jelita działa silniéj drażniąco niż na ściany nienaruszone i w ten sposób przychodzi również przez żywszą peristaltykę jelit do biegunek. Zupełnie zresztą analogicznem do wystąpienia biegunek przy owrzodzeniach jelit jest wytworzenie się ślinotoku przy owrzodzeniach jamy ustnéj.

Z téj tedy zasady wychodząc, iż przekrwienie czynne ścian jelitowych i owrzodzenia tychże są przyczyną biegunek, stosuje M. okłady z wody lodowéj przez cały czas trwania choroby a nawet w okresie reakcyi. Następnie skazuje chorego na ścisłą dyjetę wodną, dozwalając obok używania napojów pobudzających alkoholowych, jedynie tylko wody lodem oziębionéj z dodatkiem białka kurzego. Z leków używa *magist. bism.*, *tinct. opii* i kreosotu. Wyniki autora miały być zachęcającemi. (*Aerztl. L. Anz.* Nr. 27, 1892).

Barth: **Pomysł odnoszący się do leczenia cholery.**

B. wychodząc z założenia, że w przypadkach cholery głównie należy się starać, aby ustrojowi dostarczyć jak najwięcéj płynów, a podawanie ich *per os* i *per rectum* jest bezskuteczne z powodu ciągłych wypróżnień i wymiotów, radzi wprowadzać fizyjologiczny a należycie wyjałowiony rozczyn soli kuchennéj do pęcherza moczowego. Zdaniem jego dlatego w pęcherzu albo wcale się nie znachodzi przy sekcyi lub w bardzo tylko skąpéj ilości mocz wysycony, ponieważ ustrój łaknący wodę, chłonie takową z moczu w pę

cherzu a nawet w moczowodach. Błona śluzowa pęcherza chłonie wodę, a tylko składniki organicznych i mineralnych związków pozostawia nietkniętemi. B. sądzi, że jeźli poważano się płyny w jamę otrzewnową zastrzykiwać, to tem śmielej można wstrzykiwania te do pęcherza wykonywać a być może, że tem postępowaniem zapobiegnie się także zapaleniu nerek, które bardzo często po przebytej cholerze staje się przyczyną śmierci. *(Deut. med. Wschrft.* Nr. 36 1892).

M e n d e l i S i m o n z Hamburga donoszą, iż niezależnie od spostrzeżeń dokonanych w Paryżu, zauważyli wielką skuteczność kokainy w wstrzymywaniu wymiotów, również i wypróżnień w cholerze. Stosują oni w cholerynie i cholerze, lecz nie w okresie jéj zamartwiczym, z doskonałym wynikiem kokainę według następującego przepisu:

Rp. *Ac. muriat. dil.* 2,00
Cocaini muriat. 0,12
Trae opii simpl. 2,00
Aq. dest. 170,00
Syr. simpl. ad 200,00

MDS. Co godzina aż do ustania wymiotów a następnie co 2 godziny aż do zmniejszenia się biegunki po łyżce stolowéj lekarstwa lodem oziębianego. (*Deut med. Wochschrft.* Nr. 36, 1892).

M u n k: **Zastosowanie kreoliny Pearsona w cholerze.**

M. powołując się na zdanie Gronemana zachęca do stosowania wewnętrznego kreoliny Pearsona w przypadkach cholery. M. używa kreoliny już od kilku lat w durze brzusznym z bardzo pomyślnym skutkiem. O skuteczności kreoliny w przypadkach cholery sądzi na zasadzie dwóch przypadków znacznie nasilonéj choleryny, z których w jednym chory sam zażył łyżeczkę od kawy kreoliny, w drugim M. przez pomyłkę zamiast z nastoju makowca, dał 10 kropli kreoliny na cukrze. Chory uskarżał się na przykrą woń kropli, wkrótce jednak lek zaczął zachwalać, doznając po nim znacznéj ulgi. M. zaleca kreolinę również w rozczynach do przepłukiwania ust, jako środek zapobiegawczy w czasie epidemii. W tymże samym celu zaleca proszek do czyszczenia zębów, wedle poniżéj podanéj formułki. Proszek ten czyści i wybiela zęby a nadto znakomicie chroni przed próchnieniem. Sposób zapisania proszku jest następujący:

Rp. *Pulv. conch. marin.* 50,00
„ *cort. Chin. reg.*
„ *Catechu*
„ *Cinnamom.*
„ *Caryophill. āā* 5,00
„ *rad. Ir. flor.* 15,00
adde:
Kreolini puris. Pears. 2,00
Sacch. albi 10,00
Ol. menth. p. gtts. viginti.

S. proszek do zębów. *(Aerztl. L. Anz.* Nr. 26, 1892).

H a m p l: **Przyczynki do sposobów leczenia cholery.**

H. niósł pomoc chorym w czasie gwałtownéj epidemii cholery w r. 1866. W okręgu jego pomór był tak znacznym, iż 70% ludności mu ulegało. H. podaje, iż jeden z licznych chorych, opuszczony przez niego w okresie zamartwiczym, wypił celem ugaszenia pragnienia kwas z kapusty kwaszonéj w znacznéj ilości. Nazajutrz znalazł H. tego chorego w stanie tak pomyślnym, iż w krótkim czasie uzyskał tenże zupełne zdrowie. Nadto podaje H., iż 4 jego pacyjenci wypili w okresie zamartwiczym cholery *(st. algidum)* w celu ugaszenia pragnienia, bez jego wiedzy znaczną ilość mocno skwaszonego piwa. Wszyscy, którzy kwasu tego użyli, oparli się chorobie, a nadto reakcyja u nich była słabą, wydzielanie moczu prawie nie upośledzonem. W innym znowu przypadku uratował ojciec żonę swą i troje dzieci podając im gorącą wodę celem ugaszenia pragnienia. H. skorzystał z tego doświadczenia i już przy schyłku epidemii podawał swym chorym gorącą i mocno kwaśną limoniadę w znacznéj ilości, ponadto co godzina dorosłym po 20 kropli *trae opii simpl. 5,00, aether acet. 15,00.* Leczenie tym sposobem obok kąpieli dawało autorowi pomyślne wyniki. H. sądzi, że kwasy wszelkie są dobremi środkami w leczeniu cholery, zwłaszcza iż takowe zabijają przecinki Kocha nietylko w żołądku, lecz wobec tego, iż żołądek w cholerze ma znacznie upośledzoną zdolność chłonniczą, jeźli są w znacznéj ilości użyte przechodząc do jelita tutaj również zabijają prątki przecinkowe. H. sądzi, że sposób ten leczenia połączony z enteroklizami Cantaniego byłby najodpowiedniejszym dzisiaj i najskuteczniejszym. (*Aerztl. L. Anz.* Nr. 26, 1892).

(Śp. Dr. Ożakiewicz opowiadał mi o następującym przypadku z własnéj praktyki w czasie epidemii cholery w r. 1873. Rodzina wiejska złożona z ojca, matki i 3-ga dzieci, zmarła mimo leczenia. Dwoje pozostałych dzieci, brat i siostra w wieku od 16 do 18 lat, zapadłszy na cholerę, dręczeni pragnieniem, zjedli znaczną ilość owoców niedojrzałych kwaśnych. Po uraczeniu się niedojrzałym owocem w krótkim czasie groźne objawy ustały i chorzy szybko do zdrowia wrócili.)

D u j a r d i n - B e a u m e t z zaleca przeciw wymiotom obok połykania kawałków lodu, napoje burzące z CO_2 albo

Rp. *Tinct. Valer* 5.00
Laudan. liqu. Sydenh. 1,0
Liqu. Hoffmanni 5,00
Ol. menth. pip. gtts. V.

S. wedle potrzeby po 20 kropli.

B o t k i n stosował jako środek zapobiegawczy chininę w rozczynach alkoholowych jako likier chininowy, również podskórnie wedle przepisu:

Rp. *Chinin. hydrochlor* 1,00
Acid. muriat. gtts. V
Aqu. dest. 4,00

S. kilka razy dziennie jednę strzykawkę zastrzyknąć. (*Wien. med. Presse,* Nr. 35, 1892). *Dr. Wachholz.*

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie III. z dnia 23 kwietnia 1892 r.

Przewodniczący Prof. Dr. K o r c z y ń s k i. — Członków obecnych 12.

1) Przyjęto do wiadomości świadectwa lekarskie i weterynarskie o dobrym stanie krów i służby stajennéj w miesiącu marcu i kwietniu w mleczarniach w Gnojniku, Grodkowicach i Śledziejowicach.

2) Upoważniono sekretarza do ułożenia i ogłoszenia spisu lekarzy polaków praktykujących w zdrojowiskach i uzdrowiskach krajowych i zagranicznych.

3) Opinije o wodzie kreozotowéj odłożono aż do sprawozdania zawodowych dentystów, których zdania zasięgnąć uchwalono.

4) Omawiano warunki chemiczne i bakteryjologiczne, jakie posiadać winna dobra woda sodowa, którąby liczyć mogła na polecenie ze strony komisyi.

5) Wybrano podkomisyję (Dr. Śliwiński, prof. Bandrowski i mag. farm. Sobierajski), któraby na miejscu zbadała sposób fabrykacyi miodów leczniczych przez jednego z miejscowych aptekarzów rozpoczętéj.

6) Załatwiono odmownie podanie o zalecenie trykotów jedwabnych wyrobu jednéj z fabryk zagranicznych a to z powodu, że komisyja powołaną jest jedynie do oceniania i popierania przetworów krajowych.

7) Wysłuchano sprawozdania prof. Trochanowskiego z najnowszego rozbioru wód iwonickich: „Piewszy rozbiór wód mineralnych iwonickich wykonany został przez B. Torosiewicza r. 1839. Po należytem uporządkowaniu zdrojów w r. 1865 przeprowadził A. Alexandrowicz zupełny tychże rozbiór, którego rezultaty ogłoszone zostały w r. 1866. W dziesięć lat późniéj wykonał znów prof. Dr. Radziszewski zupełny rozbiór, który tylko mało znaczące wykazuje różnice od poprzednich.

„Przy poszukiwaniu nafty w r. 1890, w odległości 370 m. od zdroju „Karola“, w głębokości 376 m., zamiast ropy trysnęła obficie woda słona. Po przeprowadzeniu rozbioru téj wody w kierunku składników głównych okazało się, że woda z nowo odkrytego zdroju nazwanego „Emma“, składem chemicznym zbliża się zupełnie do zdroju „Karola“. — W r. 1891 zawezwał zakład prof. Trochanowskiego do Iwonicza i polecił mu wykonanie wszechstronnego rozbioru wody ze zdroju Emmy, Karola i Amelii. Rezultaty rozbioru zebrał prof. Trochanowski w tabelę porównawczą z poprzednio wykonanemi rozbiorami, a dla jednostajności rezultaty wszystkich rozbiorów podał w gramach na 100 grm. wody, z przeliczeniem węglanów obojętnych na dwuwęglany. Z rozbioru wody ze zdroju Karola okazuje się, iż w przeciągu ostatnich lat 17 zaszły w składzie chemicznym nieznaczne różnice, natomiast zdrój Amelii wykazuje najwybitniejsze różnice na korzyść tego zdroju. Ilość składników stałych zwiększyła się z 8·82 grm. na 10·14 grm., mianowicie co do ilości chlorku sodowego (6·74 Dr. Radziszewski, 7·92 prof. Trochanowski), jakoteż zwiększyła się ilość wolnego bezwodnika węglowego (0·28 Dr. Radziszewski, 0·53 Trochanowski). Woda ze zdroju Emmy jest zupełnie przeźroczysta, bezbarwna; smaku przyjemnie słonego, silnie perełkuje przy kłóceniu, zawiera bowiem obok bezwodnika węglowego istotnie wolnego 0·601, znaczne ilości metanu (gazu bagiennego) 0·069. Ciepłota jéj wynosi 12° C., cięż. gat. 1·010018. Wydajność zdroju okazała się nader obfita, w przybliżeniu na dobę przeszło 375 hektolitrów, która to ilość jest zupełnie wystarczającą na kąpiele. Rezultaty chemicznego rozbioru z uwzględnieniem wszelkich składników wykazują, iż zdrój Emmy przewyższa zdrój Karola i Amalii pod względem ilości składników stałych, których wykazuje 12·0 grm. (Karola 10·8, Amalii 10·14), w składnikach stałych pierwsze miejsce zajmuje chlorek sodu 9·5 grm. (Karola 8·2, Amalii 7·9). Co do ilości wolnego bezwodnika węglowego stoi na równi ze zdrojem Karola (Emma 0·601, Karola 0·62, Amalii 0·53) zawiera tylko mniejsze ilości jodku i bromku sodowego od wody ze zdroju Karola.

„W końcu przedstawił prof. Trochanowski tabelę porównawczą wód mineralnych iwonickich z innemi wodami krajowemi i zagranicznemi podobnego składu“.

Sprawozdanie to przyjęto do wiadomości i uchwalono wyrazić Zarządowi zdrojowemu uznanie za częste powtarzanie rozbiorów chemicznych i dbałość o zdrojowisko. Zarazem uchwalono zwrócić uwagę Zarządu zdrojowego, że cena wody iwonickiéj, we flaszkach rozsełanéj, jest za wysoką i że wypadałoby ją obniżyć tak w interesie chorych jakoteż i zdrojowiska.

Sekretarz komisyi *Dr. Michał Śliwiński.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Prof. Brouardel: **Nowy system sanitarny uniemożliwiający wtargnięcie cholery kanałem Suezkim do Europy.**

Wenecyja ustanowiła już w XV wieku system mający zapobiegać wtargnięciu chorób zakaźnych, głównie zaś cholery z Azyi do Europy. System ten polegał na bezwzględnem poddawaniu okrętów przybywającym z Azyi kwarantannom. Z biegiem atoli czasu, gdy ruch nawigacyjny między Azyją a Europą wzmógł się znacznie, system ten okazał się niewykonalnym. Komisyje sanitarne międzynarodowe obradujące nad tą piekącą sprawą w Paryżu 1851 r., w Konstantynopolu 1866, w Wiedniu 1874 i w Rzymie 1885, nie zaradziły złemu, gdyż, jak zwłaszcza ostatnia, stworzyły system protekcyjny pod przeważnym wpływem Anglii. Zasadą systemu tego było zatrzymywać okręty wiozące chorych lub wogóle cholerą zagrożone w portach kanału suezkiego i poddawać je kwarantannom celem dokładnéj desinfekcyi. Gdy jednakowoż na straży wykonywania tego systemu stojący „*Conseil sanitaire international d'Alexandrie*“ powołany do życia przez Mehemeta-Alego przepisy te stosowała tylko do okrętów mocarstw nieuprzywilejowanych a okrętom angielskim głównie szlak ten przepływających (na 100 okrętów przez Suez przepływa 80 angielskich) dawała wolną przepustkę, groźba pomoru nie przestała wisieć nad Europą i nawiedzała ją w istocie, czego dowodem ostatni pomór w Hiszpanii.

W roku bieżącym zebrała się w zimowych miesiącach ponownie komisyja sanitarna w Wenecyi, która za przemożnym wpływem delegatów rządu francuskiego a poparta przez inne mocarstwa, przez ewentualne nałożenie twardych warunków zmusiła Anglię do zgodnego głosowania za nowym systemem, opracowanym przez wysłańców francuskich. Delegacyja francuska składała się z prof. Brouardela, Prousta, Catelana i pełnomocnika ministeryjalnego p. Barrère.

System nowy opiera się na następujących paragrafach: Okręty zdążające do Europy z dalekiego Wschodu, nie nawiedzone wcale w ciągu podróży cholerą, mają wolny przejazd przez Suez do Europy. Okręty nawiedzone cholerą, na których jednak od siedmiu dni przed zbliżeniem się do Suezu nie zaszedł żaden podejrzany przypadek, jeźli posiadają lekarzy i przyrządy odrażające, mogą przepłynąć Suez z warunkiem bezwzględnéj kwarantanny. Toż samo okręty nie posiadające między załogą lekarza a również przyrządu do desinfekcyi, będą zatrzymane przed wpłynięciem do kanału. Okręty, których załoga jest nawiedzona cholerą lub na których zaszedł przypadek cholery na krótszy czas niż siedm dni przed wpłynięciem do kanału, będą również zatrzymane celem dokładnéj desinfekcyi i złożenia chorych w ogólnéj kwarantannie u źródeł Moïs utworzonéj.

Jako władzę wykonawczą powołuje się na nowo „*Conseil sanitaire d'Alexandrie*“ do życia, z tą jednak korzystną zmianą, iż w jéj skład nie jak dawniéj 9 członków rządu egipskiego lecz 4 tylko wchodzić będzie, reszta członków powołaną będzie z różnych mocarstw. Stacyja sanitarna u źródeł Moïs będzie posiadać 4 lekarzy europejskich, szpital o 12 łóżkach i przyrządy desinfekcyjne wypróbowanéj dobroci. System ten zatem został przyjęty i już w życie wprowadzony.

W końcu konferencyi weneckiéj wyraziła francuska delegacyja życzenie, aby podobne ostrożności zaprowadzić w zatoce perskiéj, na granicy Indyj i Rosyi, a Europa raz na zawsze pozbędzie się z nad swéj głowy groźnego miecza Damoklesa. *(Sur le système sanit. adopté par la conférence* itd. *Académie des sciences Séance du 20 juin 1892. Gaz. méd. de Paris*, Nr. 36). *Dr. Wachholz.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 września. N. Pan zamianował docenta prywatnego Dra Jędrzeja Walentowicza nadzwyczajnym profesorem weterynaryi w Uniwersytecie Jagiellońskim.

* P. Minister wyznań i oświaty w porozumieniu z Ministerstwem spraw wewnętrznych zamianował na rok szkolny 1892/3 dla rygorozów lekarskich w Uniwersytecie Jagiellońskim następujących funkcyjonaryjuszów: komisarzem rządowym prof. Domańskiego, jego zastępcą prof. Rydla; koegzaminatorem przy drugiem rygorozum lekarskiem prof. Macieja Jakubowskiego, jego zastępcą Dra Augusta Kwaśnickiego; koegzamitorem przy trzeciem rygorozum lekarskiem docenta Dra Trzebickyego, jego zastępcą docenta Dra Bossowskiego.

Przy egzaminach farmaceutycznych zamianowani zostali na r. 1892/3 następujący funkcyjonaryjusze: 1) w Uniwersytecie Jagiellońskim: egzaminatorami przy egzaminach wstępnych: z fizyki prof. Witkowski, z botaniki prof. Rostafiński, z chemii ogólnéj prof. Olszewski i nadzw. prof. Schramm. Przy rygorozum farmaceutycznem: komisarzem rządowym fizyk powiatowy i docent Dr. Stanisław Ponikło, a jego zastępcą fizyk miejski Dr. Jan Buszek; egzaminatorami: z chemii ogólnéj i farmaceutycznéj prof. Olszewski, z farmakognozyi prof. Łazarski, koegzaminatorem zaś aptekarz Fortunat Gralewski, a jego zastępcą aptekarz Stockmar; 2) w Uniwersytesie we Lwowie: egzaminatorami przy egzaminach wstępnych: z fizyki prof. Fabian, z botaniki prof. Ciesielski, z chemii ogólnéj prof. Radziszewski. Przy rygorozum farmaceutycznem egzaminatorami: z chemii ogólnéj i farmaceutycznéj prof. Radziszewski, z farmakognozyi docent Dr. Niemi-

łowicz, koegzaminatorem zaś aptekarz Kochanowski, a jego zastępcą aptekarz Piepes.

* Obawy, którym przed tygodniem musieliśmy dać wyraz pod względem pojawienia się u nas cholery, na szczęście okazały się przesadzonemi. Stan zdrowia nietylko w Krakowie i w najbliższem otoczeniu miasta, ale i w całym kraju jest tak dobrym, że wielu zaczyna powątpiewać, czy wogóle była cholera u nas, a w każdym razie faktem jest, że jéj obecnie niema ani u nas, ani nigdzie w kraju. Wobec tego pomyślnego położenia i pomiędzy lekarzami tutejszymi powstała wątpliwość, czy wogóle istniała cholera w Krakowie; przebieg bowiem nad wszelkie oczekiwanie pomyślny każe jednym przypuszczać, iż kilka przypadków, o których doniesiono, a które zrazu tyle hałasu narobiły były, nie były wcale cholerą azyjatycką, a środki zarządzone przez władze z dotkliwą szkodą materyjalną dla mieszkańców tutejszych były zbyteczne, — podczas kiedy drudzy, polegając na badaniu bakteryjologicznem, przypuszczają, że było rzeczywiście kilka przypadków cholery azyjatyckiéj, lecz że cholera w samym zawiązku przytłumioną została, dzięki energicznym zarządzeniom władz. Jedni i drudzy zaś sądzą, że obostrzenia zarządzone już nie mają racyi dłuższego trwania, a wyrazem tych zapatrywań stała się Rada miejska, która na ostatniem swem posiedzeniu uchwaliła zanieść prośbę do p. Namiestnika o cofnięcie tych obostrzeń i zapobieżenie dalszym szkodom materyjalnym, które mieszkańcom Krakowa dotkliwie czuć się dają. Bądź jak bądź, możemy dziś z prawdziwą przyjemnością zapisać, że nietylko w Krakowie, ale nigdzie w całym kraju w téj chwili cholery niema, a polegamy pod tym względem na doniesieniach urzędowych z Namiestnictwa, od kilku dni w pismach codziennych podawanych, jakoteż w szczególności na biuletynach p. fizyka m. Krakowa, z których ostatni opiewa jak następuje:

„Od godziny 8 rano we wtorek dnia 27 września do godziny 8 rano we środę dnia 28 września b. r. nie zapadł nikt na cholerę.

„Dotychczas zachorowało w Krakowie na cholerę 12 osób. Mieszkańców Krakowa 10, z Podgórza 2. Dwa przypadki były śmiertelne, ostatni w poniedziałek d. 19 września b. r. Wyzdrowiało 4. Pozostało w szpitalu św. Łazarza 2, w szpitalu cholerycznym OO. Bonifratrów 4 razem 6 w okresie ozdrowienia".

I gazety wiedeńskie, które z przesadą wielką biły w alarm, przedstawiając Kraków i kraj cały jako zapowietrzone, od paru dni dają sygnał do odwrotu, napominając korespondentów swoich do ostrożności i nie odmawiając przyjęcia sprostowań, pochodzących z kraju jakoteż od prof. Weichselbauma, na którego sprawozdaniu niby polegały. Tymczasem i ostatni zwraca uwagę, że sprawozdanie swoje, przedłożone najwyższéj Radzie sanitarnéj we Wiedniu, niebawem ogłosi, a takowe okaże się niezgodnem z wiadomościami przez dzienniki polityczne wiedeńskie podawanemi.

* Świeżo ogłoszony zeszyt 13 *„Rozpraw z zakresu medycyny praktycznéj“* wydawanych pod redakcyją prof. Dra Korczyńskiego, zawiera pracę doc. Dra Trzebickyego: „O chirurgicznem leczeniu chorób płuc i opłucny“. Rozprawa ta objętości przeszło 4 arkuszy druku, powinna być przyjęta przychylnie tak przez chirurgów zawodowych, jakoteż przez niespecyjalistów. Przedstawia ona w sposób treściwy i dla każdego lekarza zrozumiały współczesne stanowisko nauki i podaje wskazówki praktyczne po największéj części na własnem doświadczeniu autora oparte, w których przypadkach i w jaki sposób używać należy zabiegów operacyjnych w chorobach płuc i opłucny.

* Kursy z chemii lekarskiéj i medycyny sądowéj dla pp. kandydatów fizykackich rozpocznie w pierwszych dniach październik b. r. asystent przy katedrze medycyny sądowéj.

* W tygodniu 37-ym (od 11—17 września) było w Krakowie małżeństw 19, urodzeń 53, skonów 37, z tych z nieżytu żołądka i jelit 8, z gruźlicy 5, z dławca i błonicy 3, z cholery 1, z duru brzusznego 1.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Halban.**

L. 2717. KONKURS.

Wydział Rady powiatowéj w Cieszanowie ogłasza niniejszem na mocy §. 8 ustawy z dnia 2 lutego 1891 (Nr. 17 dz. u. kr.) tudzież na podstawie postanowienia Wys. Wydziału krajowego z dnia 9 sierpnia 1892 l. 38,180, wydanego w porozumieniu z Wysokiem c. k. Namiestnictwem konkurs celem obsadzenia posady okręgowego lekarza w gminach Brusno nowe, Brusno stare, Chlewiska, Deutsefbach, Hużanieska, Huta stara, Kadłubiska, Lipsko, Łukowica, Narol miasto, Narol wieś, Nowiny horynieckie, Płaszów, Ruda różaniecka, Rudka, Wola wielka, z siedzibą w Narolu mieście z roczną płacą 600 złr. w. a. i ryczałtem rocznym na koszta podróży służbowych w kwocie 336 złr. w. a. — Chcący uzyskać tę posadę muszą prócz dostatecznéj fizycznéj zdatności posiadać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryjackiego.

2) Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiéj.

3) Nieskazitelny charakter.

4) Znajomość języków krajowych.

5) Praktykę najmniéj dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim. Prócz obowiązków lekarza okręgowego, określonych bliżéj w instrukcyi wydanéj na zasadzie §. 14 powyż powołanéj ustawy przez Wys. c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wys. Wydziałem krajowym a umieszczonéj w Nrze 82 d u. kr. z. p. 1891 spoczywa także na lekarzu okręgowym obowiązek utrzymywania apteki domowéj.

Podania należycie udokumentowane wnosić należy do Wydziału powiatowego na ręce podpisanego prezesa najpóźniéj do 10 października 1892. 108—3—3

Z Wydziału Rady powiatowéj

Cieszanów 6 września 1892. *Gnoiński*, prezes.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Przy Przemyskim szpitalu powszechnym opróżnioną została posada prymaryjusza z płacą roczną w ilości 900 zlr.

Kandydaci do téj posady muszą oprócz dostatecznej fizycznéj zdatności posiadać następujące warunki:

1) obywatelstwo austryjackie,

2) stopień doktora wszech nauk lekarskich uzyskany na jednym z uniwersytetów austryjackich,

3) dwuletnią praktykę szpitalną, oraz poświadczenie, że wykonywali znaczniejsze operacyje,

4 dokładną znajomość języków krajowych,

5) nieskazitelny charakter tudzież wiek nie przekraczający 40 lat.

Podania co do powyższych wymogów należycie udokumentowane wnosić należy do Prezydyum Magistratu do końca września 1892. 109—2—2

Magistrat kr. woln miasta

Przemyśl dnia 9 września 1892. *Dworski.*

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.